**通　院　明　細　書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  所　　属 |  |  職・氏名 | 　　　 　　　　　　　　　　　　 |
|  月 | 　　１　２　３　４　５　６　７　８　９　10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 | 　　　　　　　　日間 |
|  経 　路 　図　　　　　　区間については距離も　　　　　　併せて記入のこと |  交通機関 会 社 名 |  区　　 間 |  料　　金 回　　数 |  金　　 額 |
|  （略　号）　　　　　　　　　　　　 通院経路　――　　　　　　　　　　　通勤経路　…… 自　　宅　  職　　場　  医療機関　  |  | ～ |  円 |  円 |
|  回 |
|  | ～ |  |  |
|  |
|  | ～ |  |  |
|  |
|  | ～ |  |  |
|  |
|  | ～ |  |  |
|  |
| 請　求　金　額 |  円 |
| （備　考）　　上記の事項は、事実と相違ないことを確認しました。　　　　平成　　年　　月　　日　　　　地方公務員災害補償基金岡山県支部長　殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属長　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

（注）自家用車利用の場合、所要キロ数（全路程を通算し、１キロ未満は切り捨てる。）×37円で算出してください。また、タクシー又は自家用車を利用しなければならなかった理由を備考欄に記入してください。